

A través del presente documento el **colegiado manifiesta su deseo de suscribir el seguro de Responsabilidad Civil Profesional** que el **ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE GRADUADOS E INGENIEROS TÉCNICOS INDUSTRIALES DE LAS PALMAS** ha negociado a través de **ADARTIA Global Correduría de Seguros** con la aseguradora **MAPFRE ESPAÑA** Compañía de Seguros y Reaseguros S.A:

A título informativo **las principales coberturas, límites y garantías amparadas en la póliza son las que se detallan a continuación**, debiendo estar en todo caso en su interpretación al contenido de las mismas que se recogen en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, que han sido aceptadas por el asegurado y que rigen la cobertura del seguro.

- **Límite por Asegurado/Siniestro/Año: varios límites**
- **Sin franquicia.**
- **Coberturas incluidas: Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad Civil Explotación, Responsabilidad Civil accidentes de trabajo, Responsabilidad Civil Project Management, Defensa Penal en Actuaciones Profesionales, defensa y fianzas etc.**
- **Cobertura para personas físicas y personas jurídicas unipersonales así como sociedades profesionales conforme a la ley 2/2007 de 15 de marzo, sociedades monodisciplinarias, y sociedades multidisciplinarias, en los términos indicados en la póliza.**
- **Los trabajos profesionales realizados por el Ingeniero asegurado a partir del 1 de Enero de 2011 que precisen y/o se presenten mediante algún tipo de soporte documental (proyecto, informe, certificación y/o similar), requerirán para la cobertura del seguro, que dichos trabajos dispongan del visado del Colegio Tomador del seguro.**
- **Ámbito temporal: Reclamaciones durante la vigencia de la póliza con retroactividad ilimitada.**
- **Ámbito geográfico: Mundial Excepto Usa y Canadá.**

EN CASO DE ESTAR INTERESADO EN SUSCRIBIR EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CUMPLIMENTE LOS DATOS QUE SE SOLICITAN A CONTINUACIÓN Y ENVIÉLO AL Email: coitilpa@coitilpa.org

PRIMAS TOTALES (Impuestos incluidos)

MODALIDAD DE EJERCICIO PROFESIONAL	Límite Asegurado 500.000 €	Límite Asegurado 1.000.000 €	Límite Asegurado 1.500.000 €	Límite Asegurado 3.500.000 €
Libre Ejerciente	265,38 € <input type="checkbox"/>	344,99 € <input type="checkbox"/>	413,99 € <input type="checkbox"/>	546,36 € <input type="checkbox"/>
Libre Ejerciente Singular	186,56 € <input type="checkbox"/>	242,53 € <input type="checkbox"/>	291,03 € <input type="checkbox"/>	322,44 € <input type="checkbox"/>
Libre Ejerciente Previsionista	265,38 € <input type="checkbox"/>	344,99 € <input type="checkbox"/>	413,99 € <input type="checkbox"/>	546,36 € <input type="checkbox"/>
Asalariado	205,44 € <input type="checkbox"/>	251,50 € <input type="checkbox"/>	298,59 € <input type="checkbox"/>	411,94 € <input type="checkbox"/>
Socio/Empresario	269,20 € <input type="checkbox"/>	348,86 € <input type="checkbox"/>	419,00 € <input type="checkbox"/>	563,71 € <input type="checkbox"/>
Funcionario	119,42 € <input type="checkbox"/>	144,49 € <input type="checkbox"/>	154,13 € <input type="checkbox"/>	181,37 € <input type="checkbox"/>
Recién licenciado	121,88 € <input type="checkbox"/>	133,13 € <input type="checkbox"/>	144,58 € <input type="checkbox"/>	163,69 € <input type="checkbox"/>
Inactivo con Póliza previa	Gratuito <input type="checkbox"/>			
Inactivo sin Póliza previa	50% Modalidad Activo <input type="checkbox"/>			
Límite Asegurado 4.500.000 € <input type="checkbox"/>		Prima adicional 140,94 € para cualquier modalidad		

(*) Bonificación de la DPC: Advance 7% y Expertise: 10% de la prima neta

El solicitante declara no tener conocimiento de ningún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación.

DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO – cumplimentar todos los campos

Nombre y apellidos: _____
 Domicilio: _____
 Ciudad: _____ C. Postal: _____ E-mail: _____
 Teléfono: _____ NIF: _____ Nº Colegiado: _____

DATOS BANCARIOS Y DEL PAGADOR – cumplimentar todos los campos

IBAN: _____ Banco: _____ Oficina: _____ DC: _____ Nº de cuenta _____
 Titular: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: Autorizo a Adartia Global, Correduría de Seguros, S.A. CIF A-95374971, con código de emisor ES04001A95374971, a cargar y enviar a la cuenta indicada, los recibos correspondientes a la póliza contratada de pago recurrente.

Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de los ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Fecha: _____ **Firma Asegurado:** _____ **Firma Titular de la Cuenta:** _____